№ 4. Warszawa dnia 3 (15) Sierpnia 1868 roku. Tom III.

REDAKCJA przy ulicy Królewskiéj Nr. 37.

KLINIKA.

Wychodzi co 1-szy i 15-ty każdego miesiąca.

CZASOPISMO POŚWIĘCONE UMIEJĘTNOŚCIOM LEKARSKIM.

w Warszawie: Rocznie........ Rs. 3 (złp. 20) Półrocznie..... „ 1 k. 50 („ 10) Kwartalnie..... „ k. 75 („ 5) | na Poczcie w kopertach: Rocznie . . Rs. 5 (złp. 33 gr. 10) Półrocznie. „ 2 k. 50 („ 16 „ 20) Kwartalnie „ 1 „ 25 („ 8 „ 10)

w Redakcji pod opaską: Rocznie Rsr. 4. — Półrocznie Rsr. 2. — Kwartalnie Rsr. 1.

SPOSTRZEŻENIA Z PRAKTYKI PRYWATNEJ.

Przyczynek do kazuistyki ostrego krupowego zapalenia płuc.

Kilka uwag o leczeniu w kraju naszym téj choroby z powodu artykułów Prof. **Łuczkiewicza,** i D-ra **Chałupczyńskiego,**

przez **St. Markiewicza** Lekarza fabryki w Soczewce.

(*Dokończenie*).

Dotychczas starałem się wykazaćjak mało teoretycznie uzasadnionemi są mniemania prof. *Ł.* co do „najważniejszych" wskazówek, służyć mających przy rokowaniu i leczeniu zapalenia płuc.—Przystępuję obecnie do opisanych przez niego 4 wypadków tej choroby. Przy najstaranniejszem czytaniu tych 4 historji chorób, nie mogłem się dopatrzeć, by sam autor stosował się do wypowiedzianych przez siebie na wstępie prawideł oceniania i postępowania. — Ani razu nie znalazłem wskazania opartego na ocenieniu owej „najważniejszej"—„organicznej własności wysięku."—Zresztą autor nie ułatwił czytelnikowi zrozumienia indykacji jakiemi się rządził, gdyż nigdzie nie motywuje używanych przez siebie środków lekarskich, ani określa wskazań.—W wielu razach ten lakonizm autora zupełnie niezrozumiałem robi dla czytelnika użyte leczenie. — Tak np. w wypadku (III) zapalenia płuc u 65-o letniego starca, przy braku subjektywnych objawów, a szczególniej bólu, kiedy badanie fizyczne klatki piersiowej 5-go dnia choroby wykazało powstanie świeżego wysięku w opłucnej, tak obfitego, że przezeń zniknęły szmery oddechowe w chorem płucu, choremu postawiono 15 baniek, odpowiednio umiejscowieniu choroby; czy w nadziei dalszego wstrzymania czy usunięcia już będącego wysięku? Jaki bądź był cel tego środka, nie został on osiągnięty, gdyż nazajutrz „stan chorego nie uległ żadnej zmianie

pod względem objawów fizykalnych w klatce piersiowej," ale za to „chory czuje się więcéj osłabionym na siłach" i dla tego zapewne „zalecono przystawić 12 pijawek około prawej łopatki." Czy to się nazywa „uwzględnieniem indywidualnych stosunków chorego?" Pozwoli autor, że przy wcale niesceptycznem usposobieniu, polepszenie jakie po powyższej terapji nastąpiło, policzę na karb 7-ej doby, w której miało miejsce. Również niezrozumiałem jest dla mnie zastosowanie kataplazmatów (wypadek IV, zakończony śmiercią) u chorej, która „najmniejszych nie doświadcza dolegliwości" a która ma zapalenie płuca prawego z prawdopodobną przemianą serowatą wysięku. Czy „organiczna własność" takiego wysięku wymaga stosowania ciepłych okładów?

Autor zdaje się wielką przywiązywać wagę do wezykatorji. Raz jeden tylko okazały się one skutecznemi, sądząc z jego opisu, a miało to miejsce (wypadek II) w 7-ej dobie choroby. — W wypadku tym zalecił jednocześnie vesicans i na toż samo miejsce kataplazm. Ale autor nie waha się używać wezykatorji i 4-go dnia choroby (wypadek IV), przy skórze pałającéj, tętnie 120, i u chorej, któréj śmierć rodzicom zapowiedział zaraz w samym początku, niewątpiąc o zmianie serowatej wysięku. Ma się rozumieć, że tutaj nazajutrz po wezykatorji były „znaki fizykalne niezmienione" i gorączka niezmniejszona. Czy użycie wezykatorji w takim razie nie zasługuje istotnie na nazwę therapiae crudelis? A w każdym razie pytam, jakie wskazanie autor do użycia tego bolesnego środka u młodej swej pacjentki znalazł?

Autor bardzo często używa naparstnicy i to czasami w bardzo wysokiej dozie, bo w infusum z 1 drachmy na 6 uncji. Staraliśmy się wykryć wskazania autora do użycia tego dzielnego częstokroć środka, ale nam się to nie udało.—I tak daje autor digitalis (inf. ex scrupulo 1 ad unc. 6) u chorego z tak zwaną pneumonia icterica (wypadek II) kiedy jest „tętno 120, małe, prawie nitkowate, miękkie." —Nazajutrz „tętno jest 136, bardzo *małe* i *słabe;*" daje również digitalis (inf. ex drachma 1 ad unc. 6); u starca przy wybornym stanie ogólnym, gdzie jest tętno 96 „*twarde* i *silne* o palec uderzające." Nazajutrz tętno jest 100 „mixtura cotinuatur;" na trzeci dzień tętno jest 92; chory jest bardziej osłabionym—„mixtura continuatur." Idźmy dalej: (wypadek IV zmiana serowata wysięku), „tętno 124, miękkie" podano digitalis (inf. ex drachma 1. ad unc. 6.). Nazajutrz tętno 110, oddechów 26, zaprzestano digitalis. A może autor znajduje wskazania do użycia digitalis i podniesienia jej dawki w „organicznej własności wysięku," której niedostępne naszemu ocenieniu modyfikacje z dnia na dzień kierują jego terapją?

Autor zapisuje flor. arnicae w infusum z dużą ilością Liq. ammon. anisati. Uważamy to za bardzo stosowne, sądzimy jednak, że w formie tej można zaprowadzić uproszczenie przez pominięcie kwiatów pomornika.

Autor w końcu mówi: „Leczenie każdego z 4 wypadków było odmienne pod względem *środka głównego* czyli *istotnie leczącego....*" nie donosi nam jednak co w każdym z opisanych wypadków pod tą nazwą rozumie.—W pierwszym wypadku u człowieka silnego takim środkiem głównym był niezawodnie upust krwi, który użyty jak najstosowniej (przy objawach kollateralnego przekrwie-

nia w reszcie płuc niezajętych wysiękiem) okazał się istotnie leczącym. A na jakiej zasadzie autor użył upustu krwi w tym wypadku? Czy uwzględniając „organiczną własność wysięku," czy nawet „indywidualne stosunki chorego?' Nie wiem.—Ale wiem, że każdy lekarz niedążący bynajmniej do odkrycia owych „najważniejszych" elementów chorobnych, które autor poznać każe, uciekłby się w tym razie do upustu krwi, z powodu opisanych przez autora *objawów bardzo znacznego przekrwienia w téj części płuc, która sprawą zapalną bezpośrednio zajętą nie została.*—To jest *wskazanie*, które prowadzić powinno do uczynienia mu zadość o tyle, o ile w warunkach ogólnego stanu chorego nie ma *przeciwskazania* do użycia środka, jakiego ocenienie *mechanicznych* warunków chorej miejscowości wymaga.

Co autor w wypadku drugim (pneumonia c. ictero) za środek główny czyli leczący uważa? zupełnie nie wiem. Oto środki użyte—proszę wybierać—4-go dnia choroby (początek leczenia). Digitalis, Magn. sulf. Syrup malinowy, woda salcerska, posilny rosół;—5. d. choroby—Ślaz, Tart. stib. ref. dos., Syrup, kwiat pomornika. Liq. ammon. anis., mech islandzki, kataplazm, lewatywa, vesicans; 6 d. choroby: nowy vesicans, też same lekarstwa,—7 d. choroby: powtórzenie pomornika z Liq. ammon. anis.— na noc morphii $^1/_{12}$ gr.—Nota bene w dniu tym już nastąpiła wyraźna poprawa.—Sądzę, że nie każdemu łatwo tu przyjdzie wybierać. Gdyby odemnie wymagano koniecznie odpowiedzi, powiedziałbym, bez wahania i bez żartu, że „istotnie leczącemi" były tu rosół i woda salcerska.—Zresztą sam autor mówi, że w tym wypadku stawiał rokowanie fatalne i wyzdrowienie tylko pomyślnym warunkom organicznym przypisuje.—To jednak pewna, że leczenie było tutaj na bardzo nie głębokich badaniach i rozumowaniach oparte i że o uwzględnieniu organicznej własności wysięku nie było mowy.

W wypadku trzecim (pneumonia u starca z bardzo łagodnym przebiegiem), znowu jesteśmy w kłopocie z odszukaniem „głównego czyli istotnie leczącego" środka autora.—Oto spis użytych środków: 3-go dnia choroby: (początek leczenia). Ipeka ref. dos., woda gorzkich migdałów, syrup morwowy, woda salcerska, rosół, klejek, mleko, bułka; 4-go d. choroby: naparstnicy drachma 1 na 6 uncji wyciągu, acid. Halleri, syrup malinowy;—5-go d. choroby: 15 baniek, lekarstwo to samo; 6-go d. choroby: 12 pijawek, to samo lekarstwo; 7 dnia choroby: (polepszenie) — odwar polyg. senegae. W tej kuracji „głównym" środkiem, bo najdłużéj używanym, była naparstnica. Użyta była przy tętnie 92, kontynuowana przy 100 i dalej przy 92.—Czy to był jednak środek „istotnie leczący"—o tem wątpić się godzi. Nie tylko z opisu autora nie widzimy by był leczącym, ale nawet nie dostrzegamy by w jakimbądź kierunku objawił zwykłe swe działanie: co zresztą przy pneumonji nie rzadko się zdarza, i dla tego *Oppolzer* jest zdania, że gdzie digitalis przez 1—1$^1/_2$ doby nie objawi swego działania, tam do innych środków uciekać się trzeba.—Zwracamy też uwagę kolegów na używanie digitalis przez 3 doby z rzędu w ogromnej dawce: 1 drachmy na 12 łyżek naciągu, bez wystąpienia jakichbądź objawów gastrycznych. Wiadomo jak rozmaicie działa naparstnica; austryjacka jest tak

mocna, że jej nigdy prawie w większej nie używają dawce, jak skrupuł 1 na 5 do 6 uncji naciągu.—U nas w aptekach bywa ziele bardzo różnéj mocy.—Co do wskazań, jakiemi się tu autor rządził przy leczeniu, to oczywistem jest, że miał na uwadze jedynie obecność i wzrost wysięku. Sądzę nawet, że aż nadto te elementa chorobne uwzględniał, i że 65-o letni starzec bez pijawek i baniek byłby się obszedł doskonale. Uwzględnienia *jakościowych* warunków wysięku przez autora i tutaj znaleść nie mogę.

W wypadku 4-m nastąpiła śmierć u osoby młodej, której brat zmarł na suchoty płucne.—Sądząc z opisu, niewątpliwie nastąpiła tu zmiana serowata pneumonicznego wysięku.—Wyleczenie i środki istotnie leczące, były tu niemożliwością.—Środka głównego znowu z pewnością znaleść nie mogę, chyba że nim był kilkakrotnie podawany w małych dozach emetyk. W tym jednym wypadku autor mógł ze znajomością rzeczy działać, z uwzględnieniem jakości wysięku, niestety dobrze mu znanej. I cóż w takim razie robi? Oto, jakby każdy uczynił i uczynić musiał, uważa chorą za straconą.—Tylko nie wiemy czemu ją męczy wezykatorją i nieuwzględniając wcale jej fatalnego stanu żołądka, karmi ją długi czas emetykiem, a potem aż do śmierci tranem.

Na tych uwagach kończę zdanie moje o obserwacjach autora. — Wiem, jak drażliwą jest rzeczą spór czy krytyka w kazuistyce terapeutycznej, jak smutnemi są polemiki przy łóżku chorego;—ale sądzę, że drażliwość ta ustawać powinna od chwili jak lekarz bierze się do pióra i swoje obserwacje za ciekawe i nauczające dla ogółu kolegów podaje.

Pragnę jeszcze wspomnieć o niektórych środkach lekarskich, używanych powszechnie przy leczeniu zapalenia płuc.

Miejscowe krwi upusty za pomocą baniek i pijawek mają zwolenników, nawet pomiędzy temi lekarzami, którzy z całą ostrożnością do krwi upustów z żyły się uciekają.—Cel jaki przy stosowaniu środka tego lekarze zwykle sobie stawiają, jest zmniejszenie bólu, dokuczającego szczególniej podczas inwazji choremu. Istotnie innego skutku upusty krwi z naczyń krwionośnych skórnych, klatki piersiowej, przynieść w żadnym razie nie mogą i nigdy nie przynoszą.—Jeżeli chory niekiedy twierdzi, że mu lżej oddychać, że mu ciężar spadł z piersi po bańkach, to jedynie kłaść należy to zmniejszenie dyspnoei na karb zmniejszenia bólu przy inspiracji, który to ból, jak wiadomo, w początkowym okresie zapalenia płuc i opłucnej, niemal najważniejszym jest pomiędzy czynnikami powodującemi dyspnoë.

Ale czy istotnie zawsze bańki lub pijawki ból zmniejszają i sprowadzają przez to następczo ułatwienie w oddychaniu?—Bynajmniej.—Ogólnie rozpowszechnione przekonanie o leczącym wpływie baniek przy bólu, chęć przyniesienia choćby chwilowej ulgi mocno cierpiącemu i strwożonemu choremu, w początkowym okresie zapalenia, mała utrata krwi przy postawieniu 6 lub 10 baniek—oto momenta, które i mnie skłaniały dotychczas we wszystkich wypadkach zapalenia płuc i opłucnej w samym początku choroby do używania deplecji miejscowéj sposobem próby.—Ściśle badając chorych moich w godzin kilka po owej deplecji, nie znalazłem w żadnym wypadku jakichbądź zmian

auskultacją lub perkussją wykazać się dających, któreby na karb użytej deplecji położyć można było. Liczba ruchów oddechowych w dwóch tylko wypadkach wyraźnie mniejszą się stała.—Temperatura i uderzenia tętna w niczem się zmienionemi nie okazały lub przedstawiały zmiany, które ze względu na porę dnia w wyraźnéj zależności od tej ostatniej zostawały. Co do bólu to w dwóch tylko wypadkach, w których i oddychanie stało się mniej częstem, takowy wyraźnemu uległ zmniejszeniu. Te dwa wypadki przekonały mnie o słuszności wskazania, jakie *Oppolzer* stawia dla używania deplecji miejscowej, przy zapaleniu płuc i opłucnej.—Wskazanie to, znane mi jedynie z ustnych wykładów *Oppolzer'a* przy łóżku chorego, polega na tem, by wtedy tylko stawiać bańki lub pijawki, kiedy *ból istniejący wzmaga się przy nacisku* na odpowiednie przestwory międzyżebrowe, wtedy bowiem przekrwienie i zapalenie opłucnej żebrowéj ma miejsce, na które jedynie przez bańki lub pijawki na skórę klatki piersiowej stawiane do pewnego stopnia działać możemy. Zwracając zawsze uwagę na tę okoliczność, przekonałem się: że u chorych, na których zeznaniu polegać można, ból zwiększający się przy nacisku w początku pneumonji lub pleuritis, który i w owych 2 wypadkach miał miejsce, do częstych objawów nie należy.—Sądząc z nielicznych moich doświadczeń, w razie istnienia tego rodzaju bólu, pijawki większą ulgę przynoszą aniżeli bańki i ulga ta trwa dłużéj.

Przed niedawnym czasem spotkałem się z twierdzeniem jakiegoś francuzkiego autora: iż używanie *środków rozwalniających* (purgantia) w przebiegu pneumonji jest niepotrzebnem, a nawet szkodliwem.—Przyznać trzeba, że u nas wiele się niepotrzebnych daje purgancjów chorym osłabionym gorączką, bezsennością, bólem, a nie wzmacnianym żadnym pokarmem. Chory nie miał przez 24 godzin stolca—oto i wystarczające wskazanie by mu dawać co godzina magnesiam sulfuricam lub kilkogranowe proszki kalomelu. Ani racjonalnej do tego nie widzę wskazówki, ani miałem sposobności widzenia istotnej korzyści z takowego postępowania. Stopień wzdęcia, twardości i bolesności brzucha, a nie brak wypróżnienia przez jedną dobę, rozstrzygać powinien o potrzebie użycia środków wypróżniających.

Inaczej rzecz się ma z choremi w samym początku lub w pierwszych dwóch dniach choroby, którzy przed jej inwazją jedli dużo i nieraz bardzo grube pokarmy.—W prostej klassie ludności jest to rzeczą częstą, i w takich razach jednorazowa dawka *Species laxantes St. Germain*, najprędzej i najłatwiej skutek pożądany sprowadza.—W dalszym zaś przebiegu choroby niemal zawsze ograniczam się do klysmatów i do zwyczajnych mieszanin burzących (pulv. aërophor), które wzięte w dużéj ilości wody, niemal zawsze jedno wypróżnienie u osłabionych chorych sprowadzają.

Po pracy *Liebermeister'a* i przytoczonych w niej obserwacjach, nikt powątpiewać nie może o znakomitych skutkach, jakie duże dawki chininy sprowadzają w przebiegu chorób gorączkowych.—Nowego też nic w tej mierze powiedzieć nie mogę, liczba bowiem moich obserwacji zbyt mała. Z kilku moich obserwacji wyprowadzam następujące wnioski: Chinina użyta w dużych dawkach (2—3 dawki 10 granowe w ciągu kilku godzin), powoduje zniżenie temperatury i czę-

stości tętna w 4 do 6 godzin po użyciu środka, sprowadza sen i usuwa obecne objawy mózgowe. Działanie jej w moich wypadkach trwało wyraźnie przez 36 godzin, po czem stopniowo znikać zaczęło. We wszystkich wypadkach następował, wraz ze zmniejszeniem gorączki, dość silny szum w uszach. W jednym wypadku, gdzie skutek był bardzo wyraźny i długotrwały, chinina podaną była, mimo wybitnych objawów gastrycyzmu (wymioty przy inwazji, ciągłe odbijanie, język grubo żółto obłożony). W ogóle nie przekonałem się by *duże* dawki chininy wpływały szkodliwie na błonę śluzową przewodu pokarmowego. W trzech wypadkach używałem chininy w połowie trzeciej doby choroby i skutek był zawsze pożądany, tak, że nie mogę przypuszczać by remissje gorączki z naturalnego przebiegu choroby wynikały. W 2 tylko razach używałem chininy powtórnie, w 48 godzin po pierwszem jej użyciu.— Skutek był wyraźny ale słabszy aniżeli przy pierwszem użyciu i trwał krócej.

Że chinina w dużych dawkach działa wyraźnie, nie tylko w oczach lekarza z termometrem w ręku, oceniającego dziesiętne części stopnia w zniżonej temperaturze, ale, że działanie jej jest wyraźnem i dla samego chorego i dla jego otoczenia, o tem przekonać może następujący przykład, jaki niezawodnie rzadko w historji ostrego krupowego zapalenia płuc napotykać się daje. Ostre zapalenie płuc bowiem jest dla chorego i jego otoczenia zwykle jednostajnym ciągiem bezzmiennego cierpienia i trwogi bez przerwy.

Wojciechowski, lat 28 mający, robotnik, silnej budowy ciała, dostał nagle mocnych dreszczy, mdłości i gwałtownych wymiotów, wkrótce potem gwałtownego kłucia w boku lewym i kaszlu z plwociną krwawą. Gorączka, duszność i ból dochodziły do możliwego maximum w takich wypadkach. Przytem ciągłe deliria, a nakoniec przykre objawy ze strony żołądka (ciągłe odbijanie, mdłości, suchy, grubo obłożony język) i lekko ikteryczna barwa białkówki i skóry, stanowiły razem obraz groźny. Środek wypróżniający, deplecja miejscowa i dwuwęglan sody, żadnego polepszenia nie sprowadziły.—W połowie trzeciej doby, pomiędzy godziną 2 a 3 po południu, zastałem chorego (który przez 48 godzin nie spał na chwilę) w malignie, temperatura ciała wynosiła przynajmniej 39^0 do 40^0 C., tętno uderzało 130 razy na minutę,—język suchy, wargi spieczone, skóra wyraźnie ikteryczna. Bezwłocznie dałem choremu gr. 10 Chin. sulf. w opłatku i kazałem popić limonadą. — W 2 godziny potem użył drugą taką samą dawkę.—Odwiedziłem chorego w godzin 6 (o godzinie 10$^1/_2$ w nocy) po użyciu drugiej dawki. Zastałem go śpiącego spokojnie. Temperatura nie dochodziła z pewnością 38^0 C. Tętno uderzało 112 razy. Żona chorego z radością doniosła mi, że w parę godzin po wzięciu tego drugiego „*proszku na sen*" mąż się uspokoił i zasnął. Chory spał tak spokojnie przez godzin 10 z rzędu, a remissja ta trwała przez cały dzień następny i dopiero pod wieczór temperatura wyraźnie podnosić się zaczęła. Dalszy przebieg tego wypadku nie przedstawia nic szczególnego; nastąpiła remissja stanowcza 8 dnia choroby i wyzdrowienie zupełne.

Wypadek tu przytoczony, nastręczył mi kilka uwag co do pory dnia, w której przy pneumonji chininę podawać należy.—Jak wiadomo *Liebermei-*

ster podawał swoim tyfoidalnym i innym pacjentom duże dawki chininy w nocy, pragnąc otrzymać jak najniższą temperaturę rano t. j. dążąc do sprowadzenia jak największej remissji w porównaniu z eksacerbacją wieczorną dnia poprzedniego. Remissja bowiem znaczna, zdaniem jego, ważniejszy, pomyślny wpływ wywiera, aniżeli proporcjonalne zniżenie temperatury przez wszystkie pory dnia trwające.

Z drugiej strony *Jürgensen*, w swéj pracy o leczeniu tyfusu zimną wodą, zauważył, że natężenie działania używanych przezeń środków ochładzających (przeciwgorączkowych), bardzo różnem bywa, że nadto niekiedy *jedno* ochłodzenie długi czas trwającą remissję sprowadza.—Pragnąc dojść od czego te różnice w działaniu jednego i tegoż samego środka zależą, rozpoczął on szereg poszukiwań, które się drukują w piśmie p. t. „Deutsches Archiv. f. klin. Med." — *Jürgensen* bada przebieg zmian, typowy bieg temperatury w ciągu doby, mniemając, że może pora dnia, *respective* pewien okres w biegu temperatury dziennej, wpływać może na większą lub mniejszą skuteczność środków ochładzających (przeciwgorączkowych). — Nie przyszedł on jeszcze do wniosków z otrzymanych przez siebie danych; dane te wszakże same przez siebie bardzo są nauczające, bo przekonywają o istnieniu typowego biegu i zmian temperatury, biegu i zmian niezależnych od przyjmowanych posiłków. Sądzę, że bliskiem jest przypuszczenie, iż temperatura gorączkowa zostaje w pewnej solidarności z typowym biegiem normalnej temperatury dziennej, że nadto temperatura gorączkowa, ma, że tak powiem, skłonność do fluktuacji, równoległych z fluktuacjami normalnej temperatury i w porach dnia w których te ostatnie następują. Ma się rozumieć, że to ostatnie zdanie jest już czysto hypotetycznem tylko. Opierając się na tych przypuszczeniach, niby racjonalnem zdawało mi się użycie chininy, (jako środka przeciwgorączkowego) w takiej porze dnia, by czas jego działania wypadł w okresie zniżania się normalnej temperatury. Okres ten rozpoczyna się podług *Jürgensen'a* o godzinie 9-ej wieczór. po dojściu temperatury do maximum. W wyżej wspomnianym wypadku (*Wojciechowski*) chinina użyta była zgodnie z tem wskazaniem (chociaż w tym razie zupełnie przypadkowo), a znakomity skutek równie jak i kilka późniejszych obserwacji, do pewnego stopnia utwierdziło mnie w przekonaniu, że szczególnie znaczne i długotrwałe działanie chininy w moich wypadkach, zależnem było od używania jej w godzinach popołudniowych (okres maximum *Jürgensen'a*), dla osiągnięcia szczytu działania tego środka w godzinach wieczornych. Raz jednak jeszcze dodaję, że tak zasadę niniejszego wskazania uważam za czysto przypuszczalną [1]) jak i otrzymane rezultata za prawdopodobnie przypadkowe.

W końcu z ubolewaniem nadmienić muszę, że obserwacjom moim zbywa na koniecznej naukowej dokładności, osiągnięcie której w praktyce prywatnej, wśród ludności robotniczej i włościańkiej, jest niemożliwością.

---

[1]) *Liebermeister* twierdzi: że chinina zupełnie inaczej oddziaływa na temperaturę normalną aniżeli na gorączkową—faktów podaje za mało. *M.*

SPRAWOZDANIE Z ROZPRAWY KONKURSOWEJ
A. Wolff'a,
uwieńczonej przez Wydział Lekarski Szk. Głów. medalem złotym.

W d. $\frac{28 \text{ Września}}{10 \text{ Paździer.}}$ 1867 r. Wydział lekarski w Szkole Głównej wyznaczył następujący temat dla studentów na konkurs *o medal złoty:*

„*Oznaczenie ilości żółci przez organizm zwierzęcy w ciągu doby wydzielonej i roztrzygnięcie eksperymentalne pytania, czy żółć wessaną zostaje napowrót do krwi, czy też z gnojem odchodzi?*"

Wydziałowi złożono do miesiąca Kwietnia r. b. jednę tylko rozprawę na powyższy temat, oznaczoną następującem godłem:

„Mais, pour le savant, il n'y a ni médécine, ni physiologie distinctes, il n'y a qu'une science de la vie, il n'y a que des phénomenes de la vie, qu'il s'agit d'expliquer aussi bien à l'état pathologique, qu'a l'état physiologique."

Claude Bernard.

Po ocenieniu tej rozprawy przez profesorów Wydziału Lek., którzy ją uznali za najzupełniej godną powyższej nagrody, Rada Wydziałowa przyznała takową autorowi rozprawy p. **Aleksandrowi Wolff**, studentowi kursu 5-go na Wydziale Lekarskim.

Temat konkursowy obejmuje właściwie dwa pytania t. j.: 1) ile organizm zwierzęcy wydziela na dobę żółci; 2) czy żółć napowrót zostaje wessaną, czy też odchodzi całkowicie z gnojem? Stosownie do tematu wspomniona rozprawa składa się również z 2 części, z których każda na zasadzie samodzielnych i ścisłych doświadczeń stara się rozwiązać jedno z pytań tematu.

Na wstępie rozprawy podaje autor całą traktującą te same kwestje literaturę, z którą musiał się wpierw dokładnie zapoznać, nim mógł przystąpić do samodzielnych w tym kierunku doświadczeń. Następnie zestawia on pod rubryką poglądu historycznego treściwie i zwięzle, ale jasno i dobitnie obserwacje i zdania badaczów, którzy tym samym przedmiotem się zajmowali, rozpoczynając od najdawniejszych czasów i kończąc przy najnowszych spostrzeżeniach, a zestawiając wypadki tych prac w taki sposób, że ich zalety i wady jawnie występują na wierzch, wskazuje on z jednej strony, iż zupełnie jest obeznany z owym przedmiotem i umie krytycznie go rozbierać, a z drugiej strony znając wadliwe rezultata dawniejszych badaczów, zakreśla sobie jasno cel, do którego sam powinien dążyć, i najodpowiedniejszą drogę, po której należy postępować. Historyczno-krytyczny ten rozdział obejmuje $1/3$ część rozprawy, po nim następują własne autora doświadczenia, robione na 2 psach, u których założył sztuczne przetoki żółciowe. Autor opisuje tu najpierw metodę operacyjną, jakiej się posługiwał przy zakładaniu przetoki. Następnie podaje on opis nader praktycznego sposobu zbierania żółci, jaki sam sobie wymyślił, gdyż przy wszystkich przez dawniejszych badaczów używanych metodach nie można było otrzymać ścisłych rezultatów. Dalej znajdujemy umiejętny i zręczny opis całego przebiegu doświadczeń i obserwacji przy zbieraniu żółci, który dowodzi, iż autor zwracał baczną uwagę na wszystkie wpływające na wydzielanie żółci okoliczności, że się starał zbierać żółć przy różnych sposobach odżywiania i t. d. Następują dalej tablice z rezultatami mozolnych obserwacji na dwóch psach, z których pierwszy był obserwowany przez 4 tygodnie, drugi przez 17 dni. Każda tablica obejmuje następujące rubryki: wagę zwierzęcia oznaczo-

ną przy każdej obserwacji; ilość i jakość pokarmów spożytych; różne godziny, w których żółć była zbierana (2, 3, 4 do 6 razy na dzień), ilość zebranej żółci, części stałe zawarte w tej ilości, a nareszcie ilość soli kwasów żółciowych wchodzących w skład części stałych.

Za każdą tablicą znajdujemy rozumowane zestawienie wniosków dających się z niej wyprowadzić, a mianowicie wnioski co do ilości żółci, jej części stałych i zawartych w niéj właściwych soli żółciowych; dalej wnioski co do stosunku ilości żółci i jej soli do przebiegu trawienia, do jakości i ilości pokarmów, do wagi ciała, wątroby i t. d. Autor przychodzi tu przez zestawienie zebranych liczb do przypuszczenia, że ilość żółci, która na pozór nie jest zależną od ciężaru ciała, ani od wielkości wątroby, stoi jednak w pewnym stałym stosunku do ilorazu z ciężaru wątroby podzielonego przez ciężar ciała.

Na zasadzie tych danych autor stara się nareszcie wyprowadzić wniosek co do ilości żółci w częściach stałych, jaka u człowieka na dobę się wydziela, główne wnioski, do jakich autor doszedł przez swoje obserwacje, sam zestawił w następujących 5 zdaniach:

1) Ilość żółci przez ustrój zwierzęcy (pies) w ciągu doby wydzielonej odpowiada stosunkowi zachodzącemu pomiędzy ciałem i wątrobą, i jeżeli ten stosunek jest jak 20 : 1, to ustrój przy 400 gramach mięsa i 100 gramach chleba dziennie wydziela w ciągu doby, za pomocą przetoki, żółci płynnej od 80—90 gramów z 2,926 gramami części stałych i 1,846 grama soli kwasów żółciowych.

2) Zwierzęta mniejsze i młodsze, a mające zazwyczaj większą wątrobę względnie do ciała, wydzielają też większą ilość soli, aniżeli starsze i większe.

3) U jednego i tego samego zwierzęcia ilość żółci wydzielającej się jest w bliskim stosunku do ilości i jakości pokarmów, a mianowicie: zwierzę karmione mięsem i stosowną ilością chleba wydziela najwięcej żółci, przy samym chlebie lub ryżu mniéj, a najmniej wydaje żółci, jeżeli je samemi tłuszczami karmimy, aczkolwiek względnie do zadanej ilości tłuszczów wydziela ono żółci najwięcéj, zapewnie kosztem własnego organizmu, bo niezmiernie szybko traci na wadze.

4) Ilość żółci we dnie wydzielanej jest większa od tej, jaką zwierzę w nocy wydziela.

5) Wydzielanie się żółci, po nakarmieniu zwierzęcia, pod względem obfitości nie jest jednostajne, albowiem: przez pierwsze 2—4 godzin żółć płynie zawsze obficie, poczem zmniejsza się stopniowo, często o połowę, i dopiero w godzin 12—16 a nawet w 20 po podanej żywności ilość powiększa się znakomicie, zależnie od ilości i jakości spożytych pokarmów, jak to już po szczególe wyżéj o tem wspomniałem.

W drugiéj części swej rozprawy tak samo jak w pierwszym rozdziale autor podaje najpierw historyczno-krytyczny pogląd na usiłowania badaczów, którzy starali się, kwestję tę rozwiązać. Okazuje się z tego również zręcznie i jasno ułożonego sprawozdania, iż zdania uczonych, odnoszące się do tego samego przedmiotu, jeszcze bardziej się od siebie różnią, jak przy pierwszej kwestji, i że zastosowane tu metody jeszcze bardziej są wadliwe i niedostateczne, jak tam. Jedyną, lecz również niezupełnie odpowiednią drogę racjonalnego rozwiązania tego pytania zakreślił *Leyden*, którego zdanie autor dosłownie cytuje. Słowa te zaprowadziły jednak autora na ślad drogi, po której należało postępować, i które nareszcie go doprowadziły do zadawalniających o tyle rezultatów, o ile znane dotąd metody rozbioru kału są ścisłe. — Autor starał sią z początku rozwiązać to pytanie następującym sposobem: Założył przetokę w dwunastnicy u psa, który już miał przetokę żółciową, zbieraną za pomocą pierwszej i ilościowo dokładnie oznaczoną żółć chciał

wstrzykiwać przez drugą przetokę do kanału pokarmowego i następnie zbierając kał chciał oznaczyć zawartą w ostatnim ilość soli żółciowych. Metoda ta okazała się nieodpowiednią, gdyż trudno utrzymać zwierzę z przetoką w dwunastnicy przy życiu. Autor dla tego wymyślił sam bardzo dowcipny sposób, który z jak najlepszem powodzeniem dał się zastosować: po założeniu przetoki żółciowej w odciętym od zawiązanego przewodu żółciowego dokiszkowego aurs *(duct. choledocus)*. kawałku tego przewodu zawiązał rurkę prowadzącą do światła kiszki, a rurkę tę umocował on w tej samej ranie, jak rurkę przetoki żółciowej zawiązanej w pęcherzu żółciowym. Tym sposobem otrzymał rodzaj przetoki w dwunastnicy, która jednak wcale nie przeszkadzała trawieniu. Zebrawszy wtedy żółć z pewnego przeciągu czasu nastrzyknął pewną ilość jej soli powoli przez drugą przetokę, tak, ażeby ile możności były naśladowane normalne warunki przy trawieniu. Następnie zbierając z wszelkiemi ostrożnościami kał, zbadał ilość zawartych w nim soli żółciowych, stosując w tym celu rozmaite znane dotąd metody. Po dokładnym opisie swych doświadczeń i krytycznym rozbiorze metod służących do oznaczenia ilości kwasów żółciowych w kale i doświadczeń dawniejszych badaczów, autor zestawia znowu rezultata własnych swych obserwacji, i kończy opisem owych metod. Rezultata drugiej części rozprawy są zestawione w następujących zdaniach:

1) Kwas cholalowy, jako produkt powstały z rozszczepienia się kwasów żółciowych, zawsze znajduje się w kale, bez względu na to, czy zwierzę żywione było mięsem lub też innemi pokarmami.

2) Ilość tego kwasu cholalowego, otrzymanego przy rozbiorze kału, jakkolwiek jest znaczną, to jednak nie odpowiada tej ilości kwasów żółciowych, która wprowadzoną została do kanału pokarmowego; albowiem na wstrzykniętych soli kwasów zółciowych razem 3,2 gramów, które na drodze sztucznego rozkładu powinny były wydać 2,73 grama kwasu cholalowego, odkryłem w kale 2,097 grama, pozostałe przeto 0,633 grama czyli w przybliżeniu $^1/_5$ została albo napowrót do krwi wessaną, albo też wykazać się nie daje według znanych dotychczas metod rozbierania kału.

W rozprawie p. *Wolff'a*, jak to wynika z powyższego streszczenia, zasługują więc na uwagę następujące punkta: 1) Samo już zestawienie dawniejszej, odnoszącej się do tego samego przedmiotu literatury, odznaczające się prawdziwie naukowo-krytycznym poglądem, wielką zręcznością i jasnością stylu i sumiennością naukowego badacza, który całą literaturę dokładnie przestudjował. Kto wie, z jakiemi trudnościami u nas każden pracujący na polu naukowem ma do walczenia przy zbieraniu potrzebnej literatury, będzie umiał ocenić wytrwałość, pracowitość i sumienność autora, jak niemniej zalety tak mozolnej pracy, do ktorej trzeba było wiele dzieł dopiero sprowadzić z zagranicy. — 2) Samodzielność obserwacji i doświadczeń. Jakkolwiek główne prace opisane w niniejszej rozprawie były wykonane w chemiczno-lekarskiej i fizjologicznej pracowni Szkoły Głównej, jakkolwiek autorowi jako początkującemu dopiero badaczowi dostarczoną była niejaka pomoc i rada przy urządzaniu doświadczeń, przy obserwacjach i rozbiorach chemicznych, to jednak główna praca spoczywała na jego własnych barkach. Trzeba było pielęgnować rany operowanych zwierząt po założeniu przetok, ściśle kontrolować podawaną im żywność, zbierać żółć i kał w oznaczonych godzinach, robić nader liczne i dokładne rozbiory i t. d. Wszystko to autor nie tylko wykonał sumiennie i z godną podziwienia wytrwałością, nie szczędząc czasu i trudów, przepędzając całe noce bezsennie dla ścisłego przeprowadzenia obserwacji, ale autor sam się zastanawiał nad wynalezieniem najodpowiedniejszych metod, robił liczne połączone ze stosunkowo znacznym kosztem próby, dopóki

nie otrzymał zadawalniających rezultatów i starał się ile możności uniknąć wszelkich przez dawniejszych badaczów popełnionych błędów.— 3) W całej pracy przebija się nie tylko prawdziwie naukowy sposób zapatrywania się na kwestje naukowe i samodzielna krytyka; autor nie tylko potrafił wykazać wady dawniéjszych prac na tem samem polu i w własnych doświadczeniach je uniknąć; ale on umiał téż sam sobie postawić zadania, określić je naukowo i z dokonanych obserwacji wyciągnąć samodzielnie wnioski, usprawiedliwić je krytycznie i dalej zużytkować. Oprócz tego trzeba zaznaczyć, że jeżeli dla braku zupełnie ścisłych metod przy rozbiorze kału, mianowicie przy wykazaniu w nim soli żółciowych, rozprawę tę nie można uważać za ostatecznie rozwiązującą kwestję co do resorbcji żółci w kanale pokarmowym, to jednak praca tu utorowała nową drogę, która nareszcie kiedyś musi doprowadzić do ścisłych rezultatów, a wynalezienie tej drogi uważać należy za wyłączną własność autora.

H.

PRZEGLĄD LITERATURY LEKARSKIÉJ.

LITERATURA NIEMIECKA.

Dr. R. v. Krafft-Ebing. Ueber die durch Gehirnerschütterung und Kopfverletzung hervorgerufenen psychischen Krankheiten. Eine klinisch-forensische Studie. Erlangen. Enke. 1868. Stronnic 79.

Mała to, skromna broszurka, której tytuł podaliśmy na wstępie; nie możemy jéj jednak pominąć w naszym przeglądzie literatury zagranicznéj, bo w oczach naszych mieści w sobie ta praca bogaty, faktyczny materjał, pomnażający zasób danych, na których nowa szkoła psychiatryczna w Niemczech oparła swe naukowe zasady. Takie prace jak *Griesinger'a* [1]) jak obecna *Krafft-Ebing'a*, przemawiają w sposób bardziéj przekonywający, aniżeli wszelkie dysskusje ze stanowiska filozoficznego pozytywizmu czy spirytualizmu prowadzone. W tych ostatnich są tylko owe *wyrazy*, *wyrazy i tylko wyrazy*, na które już *Bakon* się skarżył, w pracach zaś wspomnionych są fakta, fakta i tylko fakta. Tak jest, tylko fakta. Wnioski z nich wyprowadzić zdolny każdy człowiek, który potrafi i chce ,,naturwissenschaftlich denken," wyrażenie, którebym sobie pozwolił przetłomaczyć słowami: ,,naturalnie myśleć."

I w obecnem więc sprawozdaniu nie wkraczając na pole teoretyzowania i wnioskowania, aby tylko jak najkrócéj streścić zebrane przez autora fakta, których doniosłość uważny czytelnik zrozumie.

Na wstępie swéj pracy o chorobach umysłowych, powstałych w skutek traumatycznej przyczyny, autor przytacza liczne źródła z literatury dawniejszej i nowszéj. Głównie jednak zwraca uwagę na nowsze prace *Schlager'a* i świeżą pracę *Skae* z Edymburga (On insanity caused by injurjes to the head and by sunstroke; Edinb. med. Journ. 1866. Februar). *Skae* przychodzi do przekonania, że w szeregu psychopatji, te formy, których przyczyna leży w skaleczeniach głowy i t. p. stanowią odrębną, naturalną gruppę, któréj nadaje właściwą nazwę ,,traumatycznego obłąkania." Cechy téj gruppy określa *Skae* w następujących punktach: 1° Obłąkanie traumatyczne rozpoczyna się zwykle objawami manjakalnego podniecenia, rozmaitego co do trwania i natężenia. 2° Po podnieceniu tem następuje stan chroniczny, w którym chory jest drażliwy, niebezpieczny, podejrzliwy i częstokroć miewa pociąg do morderstwa. 3° Główne idee błędne są ideami dumy, przeceniania się i podejrzenia. Me-

---

[1]) Patrz mój artykuł p. t. „Psychiatrja w Niemczech." Dodatek kwartalny do Kliniki Tomu I-go, Zeszyt 4. *M.*

lancholia jest bardzo rzadką. 4° Wyzdrowienie jest rzadkiem, najczęściéj następuje zniedołężnienie władz umysłowych (*dementia*), i śmierć skutkiem choroby mózgowia.

Nasz autor pragnie stwierdzić zdania szkockiego psychiatry, a widzi tego potrzebę głównie z powodu niedość krytycznego rozbioru pojedynczych obserwacji przez autorów, którzy dotychczas w tym przedmiocie pracowali. Autor spożytkowywa tylko wypadki obserwowane w zakładzie Illenau, gdzie jest lekarzem, i znajduje wystarczające przyczyny, by wypadki te rozdzielić na trzy różne gruppy, a mianowicie:

1° Wypadki, w których choroba umysłowa jest wyłącznem i bezpośredniém, zwykle natychmiastowem następstwem skaleczenia głowy.

2° Wypadki, w których po skaleczeniu głowy choroba umysłowa nie zaraz następuje, a raczej pomiędzy nią a trauamatem pośredniczy okres zapowiedni z przeważającemi objawami zboczenia w sferze czucia i zmysłów, podczas którego to okresu, sfera psychiczna, żadnym nie ulega zboczeniom, lub jedynie zmiany w nastroju, w skłonnościach, w charakterze chorego przedstawia.

3° Wypadki, w których wstrząśnienie mózgu zostawia po sobie jedynie predyspozycję do choroby umysłowéj, przy któréj się dopiéro późniéj (niekiedy po bardzo długim czasie), wskutek współdziałania przypadkowych momentów przyczynowych psychoza rozwija.

Ale nie tylko sam czas trwania okresu rozdzielającego nastąpienie traumatu od powstania psychozy, uzasadnia powyższy podział. Wypadki każdéj z trzech powyższych grup, mają istotnie, przynajmniéj w większéj części, różny przebieg, różne objawy, różną patogenezę i do różnych anatomiczno-patologicznych stanów mózgowia się odnoszą.

Dla tego autor 24 obserwacje swoje opisuje i zestawia w trzech odrębnych grupach, zaliczając do pierwszéj 5, do drugiéj 10, do trzeciéj 9 przypadków. Niemogąc streszczać nadzwyczaj ciekawych historji chorób w téj części pracy opisanych, odsyłamy czytelnika do oryginału.

Opisawszy historję 5 przypadków do pierwszéj grupy zaliczonych, autor następujące do obserwacji tych dołącza uwagi: We wszystkich tu należących wypadkach obłąkania powstałego natychmiast po traumacie, występuje od początku obraz pierwotnego ogłupienia (Blödsinn), ze znacznemi zboczeniami pod względem stanu przytomności chorego, ze znaczną drażliwością i mocnym upadkiem psychicznych funkcji; stan ten albo do pewnego stopnia ulega poprawie, albo téż bez przerwy postępując, kończy się pod postacią najdaléj posuniętego apatycznego ogłupienia. W przebiegu téj postępowéj demencji, z pewném podrażnieniem połączonéj, występują nadto zwykle, już to zboczenia w sferze ruchowéj (szczególniej zboczenia koordynacji ruchów), już też anomalje w sferze czuciowéj (zawrot, ból głowy, szum w uszach i t. p.). W jednym przypadku było obfite wydzielanie śliny.

W 10 przypadkach drugiéj grupy, w których powstanie obłąkania poprzedzone zostaje okresem prodromatycznym, zostającym w związku ztraumatem, autor osobno zastanawia się nad tym okresem, który w rozmaitym czasie następuje po traumacie, od dni 10 aż do paru miesięcy. Okres ten trwa również nie zawsze jednakowo: od kilku miesięcy aż do lat paru; polega on na rozmaitych zboczeniach, tak sfery zmysłowéj jak i psychicznéj. Tam, gdzie zboczenia psychiczne w okresie tym występują, polegają one przeważnie na znacznie podniesionéj drażliwości chorego i zupełnéj zmianie jego charakteru. Chory staje się kłutliwym, gwałtownym, dopuszcza się nadużyć in Bacho et Venere i przedstawia obraz manjakalnéj „moral insanity." Szczególniej występują objawy manjackiéj egzaltacji u chorych, którzy późniéj po rozwinięciu się obłąkania w szaleństwo (Tobsucht) popadają. W rzadkich tylko przypadkach w téj gruppie, zdarzają się już w okresie prodromalnym objawy stępienia umysłowego. Co do zboczeń w sferze zmysłowéj, takowe swoją częstością, stanowią cechę typową téj gruppy, już w okresie prodromalnym. Tu należy ból głowy, najczęściéj w miejscu odniesionego uszkodzenia, zawrót, podmiotowe wrażenia zmysłowe i t. d. Postać chorobna, jaka po tym okresie prodromalnym stanowczo występuje, nie jest tak jednostajną jak forma obłąkania w pierwszéj gruppie, a przeciwnie rozmaicie się przedstawia. W większéj liczbie przypadków autor obserwował dementiam paralyticam, w reszcie zaś przypadków formę manji z podnieceniem, gniewnem usposobieniem i drażliwością chorego. Hyperaesthezje wy-

stępujące w sferze zmysłów w okresie prodromalnym, powtarzają się częstokroć i po rozwinięciu stanowczéj postaci chorobnéj.

Z obserwacji 9 przypadków trzeciéj gruppy, w któréj obłąkanie nie jest bezpośredniem następstwem traumatu, a tylko skutkiem nabytéj przez traumat ten skłonności do obłąkania, autor przychodzi do przekonania, iż stworzona przez traumat skłonność, polega na anormalnéj nietoleracji tkaniny mózgowia, dającéj powód obłąkaniu pod wpływem stosunkowo lekkich szkodliwości (gwałtownych uczuć, nadużyć wyskokowych i t. p.). Często powtarzające się objawy kongestji do mózgu, w czasie dzielącym obłąkanie od traumatu, są jedynemi znakami wskazującemi iż traumat nie pozostał bez wpływu na żywotność mózgowia i że występująca późniéj psychoza jest jego chociaż pośrednim skutkiem. Zwykle zboczenia w tym długim nieraz okresie poprzedzającym obłąkanie (lat 5 do 20 po traumacie), polegają na anomaljach w sferze zmysłów i czucia (bóle głowy, hyperaesthezje). Co się tyczy formy chorobnéj rozwijającej się ostatecznie w téj gruppie, ta bardziéj jeszcze rozmaitą bywa niż w drugiéj gruppie; zdarzają się tu, już to stany manjackie występujące w przerwach, już to melancholia z ideą prześladowczą, już téż prosta forma pognębienia, w jednym zaś przypadku obraz postępowego bezwładu. Zresztą wyżéj opisane objawy okresu poprzedzającego obłąkanie t. j. objawy powtarzających się kongestji, powracają zwykle i w przebiegu ostatecznéj formy obłąkania.

Tak więc, powiedziéć możemy, że chociaż większość lub pewna część przypadków, w każdej grupie, nosi na sobie pewne typowe piętno, to jednakże nie tyczy się to wszystkich przypadków każdéj gruppy, tak, że główną i niezawodną pomiędzy gruppami temi stanowi różnicę, tylko wzgląd czasu jaki pomiędzy traumatem a obłąkaniem przemija.

Przechodząc w ogólności do przebiegu, zejścia i rokowania, w przypadkach psychopatji w skutek traumy powstałych, autor stara się najpierw odpowiedziéć na pytanie, o ile i kiedy po skaleczeniu głowy psychopatja przewidziéć się daje? Mało bardzo posiada danych nauka, by stanowczą w téj mierze dać odpowiedź. Rzadkość psychopatji z przyczyny traumatycznéj, w ogólności jest rzeczą pewną. Z 4062 chorych leczonych w Illenau przez 20 lat, tylko 55 (42 męczyzn i 13 kobiet) dotkniętych było chorobą umysłową, jedynie skaleczeniem głowy spowodowaną. Bynajmniéj o możliwości rozwinięcia się choroby umysłowéj nie stanowi ciężkość lub lekkość traumatu. Niewątpliwie pewną odgrywa w téj mierze rolę tolerancja tkaniny mózgowia, polegająca, czy to na jakichś przyrodzonych stosunkach ustrojowych, czy na osłabieniu mózgowia poprzedniemi chorobami, nadużyciami wyskokowemi, na dziedzicznéj skłonności do chorób mózgowia i t. d. W miarę głębokości zachodzącego skaleczenia, prawdopodobieństwo powstania psychozy wzrasta. Skaleczenia głowy u osób starszych, łatwiéj powodują zboczenia psychiczne, aniżeli u młodych. Jednakże traumata głowy w pierwszem dzieciństwie, bardzo często do wstrzymania rozwoju umysłowego prowadzą. *Mitchell* (Traumatic Idioty.—Edinb. med. Journal. April. 1866), wyrachował, że 2% idiotów w Szkocji, chorobę swą zawdzięcza traumatowi, a szczególniéj traumatom głowy. Oddziaływanie sfery umysłowéj, natychmiast po traumacie, również służyć nie może jako moment prognostyczny, do ocenienia czy psychoza się rozwinie. Autor nie zawsze był w stanie stwierdzić mniemanie *Schlager'a*, że psychopatja rozwija się zwykle tam, gdzie po traumacie zaraz nieprzytomność następuje. Najgroźniejsze objawy pierwotne (strata pamięci, aphasia i t. d.) niekiedy znikają, w innych zaś przypadkach trwają i prowadzą do zupełnéj psychozy. Im dłuższym jest czas od nastąpionego traumatu, tem prawdopodobniejszem jest, że się psychoza nie rozwinie. Jednakże są przypadki i niezbyt rzadkie, w których w 5 i w 20 lat po traumacie psychoza wystąpiła wyraźnie na jaw.

Drugie pytanie, jakie sobie stawia autor, a mianowicie quoad vitam et valetudinem, w wypadkach obłąkania z traumatu, łatwiéj rozwiązać się daje. Co do uleczalności, przypadki te do bardzo niepomyślnych należą; jednakże podczas gdy przypadki pierwszéj i drugiéj grupy niemal zawsze przedstawiają przebieg wzrastającego pogorszenia, przypadki trzeciéj grupy tymczasem, chociaż nie przedstawiają ani jednego zupełnego wyzdrowienia, w większości jednak okazują znaczną poprawę i to poprawę trwałą. Quoad vitam, przypadki traumatycznego obłąkania, gorszą dają prognozę, aniżeli obłąkanie z innych przyczyn powstałe.

Pod względem anatomiczno-patologicznym niedość bogaty materjał autorowi nie pozwa-

la na gruntowne zbadanie przedmiotu. Jednakże w ogólności przychodzi do przekonania, że w przypadkach pierwszéj jego grupy, zachodzą głównie ostre procesa molekularne, meningityczne i mózgowe, w wypadkach drugiéj gruppy chroniczne zapalne sprawy w oponie twardéj, naczyniowéj i w półkulach mózgu, w przypadkach zaś trzeciéj grupy, zboczenia w krążeniu w jamie czaszki. Stosunkowo bardzo często sekcje wykazały zmiany właściwe periencephalo-meningitidis diffusae chronicae, którym téż za życia odpowiadały objawy postępowego bezwładu. Autor zresztą nie wątpi, że zdarzać się mogą przypadki, w których jedyna zmiana towarzysząca psychozie, a wywołana przez traumat, polega na zboczeniu w molekularnym układzie massy mózgowia. Po inne szczegóły anatomo-patologiczne odsyłamy do oryginału.

Pomijam tu krótkie uwagi autora nad leczeniem, jako polegające na wskazaniach, które sobie każdy z łatwością określić może.

Skończywszy kliniczną część swego studjum, autor przechodzi do rozpatrzenia danego przedmiotu, ze stanowiska medycyny sądowej. Autor zgadza się na zdanie *Caspr'a*, iż należy jak najoględniej przyjmować twierdzenia co do powstałych traumatycznie chorób umysłowych; ale z drugiéj strony przytacza wypadek, w którym, w skutek nieuwzględnienia danego traumatu, człowiek został skazany na śmierć za morderstwo spełnione w nienormalnym stanie umysłowym.

Ocenienie wpływu traumatu, kiedyś odniesionego, na powstałe lub powstać mogące obłąkanie, z wielu względów może być ważnem w medycynie sądowéj. I tak: lekarz może być wezwanym do orzeczenia: o ile pewne trauma szkody na umyśle przyniosło lub przynieść może w danym przypadku. Dalej, zdarzyć się może potrzeba ocenienia psychicznego stanu osób, które notorycznie kiedyś traumatowi głowy uległy i pewne zbrodnicze czyny ztąd jakoby powstałem obłąkaniem tłomaczą. W téj mierze pamiętać należy, że brak wpływu traumatu na umysł człowieka jest prawidłem, wyjątkiem zaś obłąkanie w skutku skaleczenia głowy. Największe trudności usuwają się przy ocenieniu stanu psychicznego ludzi, w okresie prodromalnym, w drugiéj gruppie opisanych wyżéj przypadków i owéj drażliwości ośrodków nerwowych na wpływ affektów i wyskoku, jaką autor podał jako cechę typową dla chorych 3-éj grupy: drażliwość, która lata całe trwać może. Autor sądzi, że dotychczas niedosyć uwzględniono dawne traumata, u osób dopuszczających się zbrodni pod wpływem jakoby gwałtownych uczuć i upojenia wyskokiem. Dla rozstrzygnięcia nasuwających się tu kazuistycznych wątpliwości, stawia sobie autor ogólne pytanie: czy istnieje pewne kriterjum dla ocenienia obłąkania, jako z traumatycznéj przyczyny powstałego? i na pytanie to daje przeczącą odpowiedź. Jednakże podaje on kilka uwag, które zdaniem jego ułatwić mogą wyrzeczenie lekarza sądowego, czy obłąkanie w danym przypadku z traumatycznéj powstało przyczyny. Do cech charakterystycznych takowego obłąkania należy:

1° Uderzająca, często postępowa drażliwość umysłowa, jaka rzadko w innych formach idiopatycznych psychoz tak stale się zdarza i tak we wszystkich stadjach choroby powtarza. Drażliwość ta jest źródłem wszelkiego rodzaju nadużyć.

2° W porównaniu z dawniejszym czasem, znacznie zwiększona nietolerancja mózgowia, na rozmaite szkodliwe wpływy, a szczególniéj na działanie wyskoku.

3° Wielka skłonność do kongestji mózgowia.

4° Znaczna częstość w pojawieniu się hyperaesthezji i wrażeń podmiotowych.

5° Częstość anormalnych sensacji w czaszce (zawrót, ból głowy i t. d.) częstokroć umiejscowionych odpowiednio poniesionemu uszkodzeniu.

6° Trwanie porażeń w sferze nerwów ruchowych i zmysłów, lub nawet ich wzrost stopniowy, jako znak trwającéj przez traumat spowodowanéj choroby mózgowia.

7° Trwanie lub powtarzanie się innych objawów mózgowych (napadów epileptycznych i apoplektycznych), od tejże przyczyny traumatycznéj zależnych.

8° Pewne właściwości przebiegu saméj psychozy, o których już w części klinicznéj była mowa.

Mając oceniać ciężkość jakiegoś skaleczenia głowy, pamiętać powinniśmy, że i najlżejsze tego rodzaju skaleczenie, prowadzi niekiedy, choć rzadko, do obłąkania; tam więc

gdzie po skaleczeniu takiem są jakie bądź, choćby najdrobniejsze zboczenia psychiczne (prodromalne), należy opinję swoją zawiesić do czasu.

Autor kończy tę część opisem przypadku zastrzelenia sąsiada, przez człowieka dotkniętego obłąkaniem, w skutek odniesionego przed wielu laty stłuczenia głowy.

Na tem kończę moje sprawozdanie z pracy, która jest nowym faktycznym przyczynkiem na drodze postępu w psychiatrji, postępu, którego hasłem jest zdanie *Griesinger'a*, że psychopatje nie istnieją, a są tylko rodzajem neuropatji, a w szczególności cerebropatji.

Markiewicz.

DROBNIEJSZE WIADOMOŚCI.

Ospa podczas życia wewnątrz-macicznego. Dr. *Wärzburger*, podczas epidemji ospy, obserwował pewną kobietę, która wydała na świat dziecię pokryte krostami (pustulae) ospowemi obficie. Kolor ich był szaro-żółtawy, forma podługowata, i zdawały się odpowiadać ósmemu lub dziewiątemu dniu wysypki. Dziecię umarło w 24 godzin. (*Allg. med. Centralzeitung* Nr. 28. 1868).

Leczenie krupu przez zastosowanie zimnéj wody na szyję dziecięcia. Dr. *Macfarland* lekarz amerykański praktykujący w Ohio, gdzie krup jest bardzo częsty, od 1843 r. wprowadził sposób leczenia krupu przez przykładanie wody z lodem na szyję dziecka. Wodę tę trzeba zmieniać co pięć do dziesięciu minut, aż do czasu, w którem niebezpieczeństwo mija. Wielu z lekarzy miejscowych przyjęło ten sposób leczenia, w większéj liczbie przypadków on sam jeden wystarcza. Mimo to w cięższych razach nie radzi zaniedbywać *vomitorium* niezbyt osłabiającego i podawać *tonica*. (*The Cincinati Lancet and Observer*).

Zagłoba kiszek (ileus) **leczona ze skutkiem za pomocą zimnéj wody.** Dr. *Dulin* przytacza następującą obserwację: *M. B.* mężczyzna około 40 lat mający, doświadczał długi czas upartego zatwardzenia. Pewnego dnia dostał gwałtownych boleści w brzuchu, a Dr. *D.* wyczuł guz twardy, bolesny pod przyciśnięciem, mający siedlisko w kiszce zstępującéj. Domyślając się, iż to jest guz powstały z nagromadzenia kału, różnych używał sposobów aby pobudzić stolce; wszystko jednakże napróżno. Ból się wzmagał, brzuch twardniał i wzdymał się, twarz zapadła sfałdowała się, przyszła niesłychana obawa i wymioty prawie kałowe; uryna odchodziła rzadko i koloru mocno czerwonego. Puls się nie przyspieszał, był regularny, jakkolwiek z trudnością namacalny. Wówczas Dr. *D.* stosował okłady zimne na brzuch, wprowadził wielką ilość wody do kiszek za pomocą clysopompy i tym sposobem wywołał ruch robaczkowy (perystaltyczny) w kiszkach i przyszły obfite i częste stolce. (*Journal de médecine pratique*).

Leczenie kokluszu za pomocą ścieśnionego powietrza. Dr. *Brünniche* z Kopenhagi, ogłosił w 1867 r. sprawozdanie z zakładu leczenia ścieśnionem powietrzem, w którem podaje kilkanaście obserwacji dzieci różnego wieku, wyleczonych z kokluszu w różnych perjodach choroby, za pomocą ścieśnionego powietrza. Wiek dzieci leczonych wynosił od 9 miesięcy do lat 2-ch i pół, liczba ich była 22 indywiduów, z tych 9 chłopców, 13 dziewcząt. Daléj, powiada że środek ten jest także skutecznym w katarze ostrym oskrzeli występującym po kokluszu. Zachęciły go do tego leczenia obserwacje Dra. *Standabl'a*, z Stokholmu; ten ostatni leczył 16 chorych; 13 zostało uleczonych po 21 posiedzeniach (od 1861 do 1862 r.); 1863 r. leczył 19 kokluszów, 17 wyleczył w trzy do czterech tygodni; 1864 r. leczył 34 dzieci, z tych 29 wyleczył mniéj więcéj w tym samym czasie, zatem na 100 uleczył 84, w trzech do czterech tygodni. Zatem środek ten mógłby być uważanym jako jeden z lepszych przy leczeniu kokluszu tak co do radykalności środka jak i czasu przebiegu choroby. (*Gaz: med: de Stasbourg-Jour: für Kinder—Krankheiten*).

Dobieszewski.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

† W ubiegłym miesiącu, nauka i Niemcy ciężką poniosły stratę. Dnia 29 Lipca r. b., po krótkiej chorobie, prof. *Albert Teodor* **Middelropf** żyć przestał.

Uczony ten, urodził się we Wrocławiu, 3 Lipca 1824 r. Ojciec jego Dr. *Henryk Middelropf*, był profesorem Teologji; nieboszczyk w 1832, zaczął uczęszczać do Gimnazjum, a 1842 wstąpił na wydział lekarski wrocławski. Wówczas wydział ten posiadał kilka imion, jaśniejących obecnie niepoślednią sławą. Prof. *Otto* wykładał anatomję, *Purkiny'e* fizjologję, *Goppert* botanikę, *Remer* był Dyrektorem Kliniki terapeutycznej. Po trzyletnim pobycie w uniwersytecie wrocławskim, udał się *Middeldorpf* do Berlina, aby pod okiem *Johannes Müller'a* pracować, tam odbywał studja nad anatomją porównawczą i drobnowidzową. Podczas tych studjów, poczynił odkrycia nad budową błony śluzowej, kanału kiszkowego, które mu posłużyły za temat do inauguralnej rozprawy. Oprócz tego pracował pod okiem *Dieffenbach'a*, w chirurgji operacyjnej. W jesieni 1846 r., powrócił *Middeldorpf* do swego rodzinnego miasta, obronił rozprawy „O gruczołach *Brunner'a*", i 24 Listopada 1846 r., otrzymał stopień Doktora Medycyny i Chirurgji z „summa cum laude" i został assystentem w fizjologicznym instytucie Wrocławskim prof. *Purkinyé'go*. Pozostawał na tem stanowisku do Sierpnia 1847 r., i podczas tego czasu, przedsięwziął pierwszą podróż naukową do Wiednia, Paryża i Londynu, a w Kwietniu 1848 do Wrocławia powrócił. Tu uprawiał całe swe życie naukę, szpitale miejscowe były obfitym dlań materjałem. Tu ogłaszać zaczął drukiem swe prace naukowe w *Günsburg'schen Journal*, który wspólnie z *Klos'em* i *Paul'em* prowadził. W Neustadt leczył w szpitalu cholerycznych. W 1849 otrzymał miejsce assystenta szpitala, *Allerhéiligen-Hospital* który mu dostarczył materjału do studjów naukowych, i wyrobił zeń znakomitego chirurga.

W 1850 r. odbył drugą podróż naukową po środkowych Niemczech, zwiedził Szwajcarję Lyon i Paryż, i znowu do swego szpitala powrócił. Napisał w 1851 roku dzieło o złamaniach kości które mu tytuł Privat-Docenta w uniwersytecie wrocławskim zjednało, (1852 r. 26 Maja). Tu pracować zaczął nad *galwanokaustyką*, i wykładał część operacyjną chorób oka, ucha, choroby skóry i t. d.

Galwanokaustyka, stanowiąca jego ulubiony przedmiot zajęcia, zawdzięcza temu uczonemu swe wydoskonalenie, za pomocą niéj rozpoczęto wykonywać operacje, na jakie przy pomocy noża nie odważonoby się tak łatwo; w 1853 r. wykonał dwie pierwsze wielkie operacje za pomocą galwanokaustyki.

We Wrześniu 1854 r. mianowany został profesorem nadzwyczajnym chirurgji i okulistyki, oraz polikliniki chirurgicznéj, niedługo powołany na konsultanta w szpitalu starozakonnych *Fränkl'a*, i starszego lekarza-chirurga w szpitalu ogólnym (Allerheilung-Hospital). Nakoniec 1856 r. mianowany zwyczajnym profesorem i Dyrektorem połączonych klinik chirurgicznéj i okulistycznéj, na którem to stanowisku do śmierci pozostał.

W 1856 r. udał się znowu do Paryża, aby kolegów francuzów ze swą metodą galwanokaustyczną zapoznać. Tu, operował w obec *Rayer'a*, *Flourens'a*, *Larrey'a*, *Civiale'a*, *Verneuil'a*, *Broca*, *Ammussat'a*, *Maisonneuve'a*, a Akademji umiejętności Pamiętnik o swéj metodzie przedstawił.

† Oprócz téj straty, którą z pewną słusznością niepowetowaną nazwać można, Niemcy inne poniosły ciosy, umarł w Dreznie prof. *Zeis*, także zasłużony chirurg.

† We Francji zeszedł z tego świata prof. *Pouillet*, członek Akademji umiejętności w Paryżu.

† W Pradze zmarł Dr. *Kurzak* dawny prof. toksykologji w uniwersytecie Wiedeńskim.

— Prof. *Billroth*, który objął niedawno klinikę chirurgiczną w uniwersytecie wiedeńskim, został w tych dniach powołany na katedrę do Berlina.

(Dodatek)

— Dr. *Bresiadecki* assystent instytutu anatomo-patologicznego w uniwersytecie wiedeńskim, powołany został na prof. anatomji patologicznéj w uniwersytecie krakowskim, na miejsce prof. *Teichmann'a* który po prof. *Kozubowskim* obejmuje katedrę anatomji opisowéj.

Professor *Tardieu* został obrany Prezesem Towarzystwa Ogólnego francuzkiego (*Association générale*) na miejscé zmarłego Dra. *Rayer*. Cesarz Francuzów takowy wybór osobnym dekretem potwierdził.

— W Hawrze ma się zebrać kongres lekarzy morskich: w tym celu Dr. *Durand* przesłał odezwę do redakcji czasopisma *Archives générales de médecine*, zapraszając w niéj na zebranie lekarzy zajmujących się głównie higieną morską.

KRONIKA DWUTYGODNIOWA.

— **Potworne nerki płodu, poród utrudniające.** W dniu 9 b. m. i r. Dr. *Rogowicz* po mozolnej operacji częściowego rozkawalenia i wytrzewienia, wydobył płód płci żeńskiej u kobiety trzeci raz rodzącej, którego *olbrzymie nerki* poród niepodobnym siłami natury uczyniły. Cały płód dobrze wykształcony z oznakami płodu donoszonego ważył 4,500 grammów, a waga jego nerek wynosiła 1072 grammów (przeszło $2\,{}^1/_3$ funta). Nerki te przedstawiają rzadki okaz przerodzenia torbielowatego (*degeneratio cistoidea*). U obydwóch rąk i nóg tego płodu było po 6 palcy, a na głowie, w okolicy górnej części kości potylicowej, wystawał z głębi czaszki guz nierówny, wielkości śliwki, mocno podczas porodu krwawiący. Była to przepuklina osłony naczyniowej móżdżku, który nierozwinął się, a w miejsce jego wykształcił się twór torbielowaty przepuklający się przez otwór czaszki, rozdzielony kością potylicową w górnej części i tylnemi górnemi kątami kości ciemieniowych ograniczony. Cały ten okaz został zachowany w zbiorach Anatomji Patologicznej Szkoły Głównej.

Spodziewamy się że Dr. *Rogowicz* zamieści szczegółowy opis tych olbrzymich nerek jako też i samego porodu w którem z pism lekarskich.

Stan sanitarny m. Warszawy. Donosiliśmy czytelnikom, w poprzednim N-rze, że tyfus znowu się pokazał: jakkolwiek obecnie nie możemy powiedzieć aby ustał w zupełności, jak to w poprzednim miesiącu miało miejsce, wszelako upoważnieni jesteśmy do twierdzenia, że się nie rozszerza. *Zapalenie płuc* i *opłucnej* także się tylko jako pojedyncze pojawiają przypadki i to bardzo rzadko. *Wysypki* się zmniejszyły, za to też *katary żołądka i kiszek* są bardzo częste, ale nie uparte i przy stosownej djecie, a tembardziej wczesnej interwencji lekarskiej usuwają się łatwo. Katary żołądka pojawiają się często wraz z napadami *zimnicy* (*febris intermittens*), z typem dwudniowym, nie bywają uparte, małe dawki chininy, po usunięciu poprzedniem kataru żołądka, zupełnie znoszą jéj napady; katary te wraz z zimnicą obserwowano tak u dorosłych jak i u dzieci. *Czerwonka* (*dysenteria*) jest częstą u dorosłych i u dzieci. *Katar oskrzeli* u jednych i drugich także dość bywa liczny, obserwowano również *koklusz* i *dławiec* (*krup*). *Krwotoki z płuc*, *nosa*, *kiszek i macicy* jeszcze się pojawiają; bywają i *zalewy mózgowe* (*apoplexiae*).

OBRAZ EPIDEMJOLOGICZNY

KRÓLESTWA POLSKIEGO

za Miesiąc Czerwiec 1868 roku.

Oddziałowi Higieny publicznéj i epidemjologji Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, nadesłano za miesiąc Czerwiec r. b. 25 doniesień epidemjologicznych. Najliczniej

reprezentowaną jest gubernia Siedlecka, wcale nie ma doniesień z gubernji Suwałkskiej. Z obserwacji barometrycznych, większe lub mniejsze załączone są doniesienia od 10 lekarzy.

Nadesłane obserwacje są:

1. *Z gubernji Warszawskiéj.*

Oddział epidemiologji Towarzystwa Lekarskiego w Warszawie.
z Kałuszyna Dr. **Dudrewicz.**
z Jadowa Dr. **Bokiewicz.**
z Ks. Łowickiego Dr. **Filipowski.**

2. *Z gubernji Kaliskiéj.*

z Wielunia DD-rowie **Kontkiewicz** i **Grabowski.**
z Sieradza DD-rowie **Wągrowski** i **Stanisławski.**
z Zduńskiej Woli Dr. **Sikorski.**

3. *Z gubernji Petrokowskiéj.*

z Łodzi Dr. **Lohrer.**
z Żarek Dr. **Szklarski.**

4. *Z gubernji Radomskiéj.*

z Radomia DD-rowie **Rentowicz, Ignatiew, Klein, Chocianowski, Kwaśniewski.**
z Szydłowca Dr. **Ronthal.**
z Sandomierza Dr. **Szpot.**

5. *Z gubernji Kieleckiéj.*

z Stopnicy Dr. **Sulicki.**

6. *Z gubernji Lubelskiéj.*

z Pow. N. Aleksandryjskiego Dr. **Rodzewicz.**
z Nowej Aleksandrji Dr. **Pasiutewicz.**
z Hrubieszowa Dr. **Krajewski.**

7. *Z gubernji Siedleckiéj.*

z Włodawy Dr. **Smorczewski.**
z Międzyrzyca Dr. **Stano.**
z Łukowa Bezimienny.
z Siedlca Dr. **Zawadzki.**
z Konstantynowa Dr. **W. Maleszewski.**
z Sokołowa Dr. **A. Maleszewski.**
z Węgrowa Dr. **Wyszomirski.**
z Sterdyni Dr. **Rosicki.**

8. *Z gubernji Płockiéj.*

z Lipna Dr. **Wokulski.**

9. *Z gubernji Łomżyńskiéj.*

z Ostrołęki Dr. **Łazowski.**

10. *Z gubernji Suwałkskiej.*

od 2 ch miesięcy nie było spostrzeżeń.

W *Jadowie*, miesiąc był pogodny. Stan ciepła był nie jednakowy. Upały nieraz przechodziły 30 stopni, a potem następowały wiatry chłodne.

W *Zduńskiej Woli*, w pierwszej połowie miesiąca, temperatura umiarkowana, kilkakrotnie były mocne burze i deszcze nawalne, w drugiej połowie mocne upały i susza, ostatnie dni chłodne. Noce z dnia 19 na 20 i z 20 na 21 zimne, rano przymrozki.

W *Żarkach* dnia 1, 2, 3, 4 upał był 24^0, w dniach 24, 25, 26 dochodził do 26^0.

W *Nowéj Aleksandrji* średnia temperatura miesiąca +15,48, najwyżéj dnia 23 po południu 25^0,15, najniżej dnia 20 rano +6,50. Dnia 30 były błyskawice i grzmoty.

We *Włodawie* przez cały miesiąc rano bywało 10—14^0 ciepła, we dnie ciepło dochodziło 26—28^0, a po południu temperatura się zniżała; deszcz nie padał ani razu. W górzystych miejscach ziarno zupełnie wyschło, jarzyna w wielu miejscach nie zeszła.

W *Łukowie* miesiąc był suchy, pogodny i gorący. Dnia 3 była burza z gradem, ciepło dochodziło do 30^0. Wiatru prawie nie było.

W *Sokołowie*, susza przez cały miesiąc, dnie jasne, wietrzne, powietrze suche pyłem napełnione, w dzień upały, noce chłodne, najwyższe ciepło dnia 24 i 25, dochodziło do 26^0. Jarzyny i ogrodowizny w połowie wyschły.

W *Międzyrzycu* cały miesiąc, wyjąwszy deszczu dnia 2 i 3-go, był pogodny i ciepły. Od 21 do 25 włącznie, ciepło na słońcu dochodziło 32$^1/_2$ stopni.

W *Lipnie*, cały miesiąc był suchy, najwyższa temperatura była dnia 23-go na 22,3^0. Średnia na cały miesiąc była +15,^{0}1'.

W *Ostrołęce* temperatura najwyższa 32^0 dnia 25, najniższa 15^0, dnia 9 i 12. Po skwarnym dniu 25, nastąpił silny deszcz z błyskawicami, piorunami i gradem. Z dnia 19 na 20 w nocy, silny przymrozek, który na niektórych miejscach powarzył nać na kartoflach.

Z zestawienia nadesłanych bulletynów przekonywamy się, że po większéj części donoszą o dobrym stanie zdrowia mieszkańców, i o braku nagminnych chorób z ustaniem gorączki tyfoidalnej. W wielu miejscach dawno nie pamiętają takiej ciszy w czynności lekarskiej. Przy panujących powszechnie upałach, ludność w polu pracująca często dostawała róży twarzowej lub erytematu na powierzchni rąk od działania promieni słonecznych.

Najpowszechniejszą chorobą był nieżyt, tak dróg pokarmowych, jako też przewodów oddechowych. I tak w większej liczbie uważano:

Zapalenie gardła, w Warszawie, Kałuszynie (w 1-éj połowie miesiąca), Wieluniu, (tu z zapaleniem języka, kilkakrotnie u dzieci), w Sandomierzu i Łukowie.

Katar przewodu pokarmowego, licznie widziano w Warszawie, Kałuszynie (w drugiéj połowie miesiąca), Jadowie, (biegunka), Wieluniu, Zduńskiéj Woli, Łodzi, Sandomierzu, Nowéj Aleksandrji, Włodawie (biegunka u dzieci), Międzyrzycu (biegunka), Łukowie, Siedlcach, Konstantynowie, Sokołowie, Węgrowie, Sterdyni, Lipnie, (Dysenterja) i Ostrołęce.

Katar dróg oddechowych, często widziano w Warszawie, Kałuszynie, Jadowie, (często pod formą gryppy) Łodzi, Sandomierzu, N. Aleksandrji, Międzyrzycu, Łukowie, Konstantynowie, Sokołowie.

Koklusz, jeszcze dosyć często widziano w okolicy Stopnicy. Lipnie i Ostrołęce.

Zapalenie spojówek nieżytowe, często obserwowano w Radomiu (między rozkwaterowanem wojskiem), N. Aleksandrji, Hrubieszowie i Łukowie.

Zapalenie płuc, jeszcze dosyć często notowano w Warszawie, Kałuszynie (w 1-ej połowie miesiąca) Łodzi, Szydłowcu, Włodawie, Międzyrzycu.

Zapalenie mózgu, często widziano w Warszawie u dzieci. W Elżbietowie był jeden wypadek zapalenia opon mózgo-rdzennych, u 12 letniej dziewczyny, zakończony śmiercią w 4 dni.

Znaczną liczbę chorych stanowią dotknięci *Zimnicą*. Szczególnie licznie widziano ją w Kałuszynie, Ks. Łowickiem, Sieradzu, Zduńskiej Woli, Radomiu, Szydłowcu, Sandomierzu, Hrubieszowie, Żukowie, Janowie, Sterdyni, Lipnie i Ostrołęce.

Gorączka tyfoidalna, już nie jako panująca choroba pojawia się, lecz w małej liczbie dotyka jeszcze osoby rozmaitego wieku i stanu. W *Sterdyni* prawie u każdego chorego na tyfus w okresie rekonwalescensji przychodziło do ropienia, albo gruczołów przyusznych, albo podszczękowych, albo też i pachwinowych. Mimo to, chorzy wyzdrowieli i śmiertelność prawie żadna.

Gorączki połogowe, ciężkie widziano w Włodawie.

Krwotoki, różne widziano licznie w Warszawie, Zduńskiej Woli.

Wysypki tu i owdzie jeszcze licznie widziano:

Ospę, notowano w Szydłowcu, N. Aleksandrji (za Wisłą), Włodawie, Opolu i Gminie Romanów.

Odra, jest prawie epidemiczną w Ostrołęce.

Płonicę widziano w Warszawie (z silnem zajęciem gruczołów podszczękowych, błonicą i katarem nosa błonicowym), Szydłowcu, Hrubieszowie, Sokołowie, Węgrowie.

Różę, w wielu miejscowościach między ludnością w polu pracującą.

Pleśniawki bardzo często notują w Zduńskiej Woli, Włodawie, Janowie, Lipnie.

Karbunkuł u ludzi, w Sieradzu, Zduńskiéj Woli (4 wypadki, z nich jeden śmiercią zakończony). W *Sieradzu* przy końcu miesiąca obserwowano kilka wypadków karbunkułu (pustula maligna) u ludzi, którzy tej krosty dostawali od używania na pokarm mięsa z bydła padłego; albowiem pokazały się w kilku wsiach powiatu sieradzkiego, choroby karbunkułowe u bydła rogatego. Ludzie ze wsi licząc takowe za choroby nic nie znaczące, jak nazywali, iż „tylko bydło chore na śledzionę” mięso zjadali, a skórę sprzedawali. Zauważaliśmy, że głównie ci z ludzi zapadali na karbunkuł, którzy zajmowali się zdejmowaniem skóry ze zwierząt padłych; z jedzących jedna tylko osoba zachorowała. Wypadków śmierci z tej choroby mieliśmy dwa, inni wszyscy wyleczeni zostali. Obecnie z nastaniem deszczów i zniknięciem upałów, jak również z użyciem odpowiednich środków policyjno-lekarskich, choroba u bydła znakomicie zmniejszyła się, a nawet prawie ustała. (*Wągrowski*, *Stanisławski*).

Z epizocji pokazał się Ślinogorz karbunkułowy u świń, w gminie Witalni, powiatu N. Konstantynowskiego. Choroba napastuje przeważnie dobrze utrzymywane i tłuste indywidua. Od razu postrzega się smętność zwierzęcia, chrapliwe chrząkanie, trudne przełykanie i krztuszenie się, poczem występuje obrzęk na szyi, rozszerzający się po obu bokach krtani, a niekiedy i na piersi, a zwierzę po 24 przeszło godzinach zdycha. (*W. Maleszewski*).

Sprawozdawca Dr. *Apte*.

Korespondencje. Wielu z kolegów zapytywało Redakcję listownie, dokąd należy adresować sprawozdania Oddziałowi Epidemjologicznemu nadsyłać się mające? Odpowiadamy im, **że tak, jak dotychczas adresować mogą,** gdyby jednak wygodniej było komu pod naszym je przesyłać adresem, Redakcja „Kliniki" z przyjemnością takowe odbierać będzie, i doręczyć komu należy nie omieszka.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE.

Ancel, le Dr.—Des Ongles au point de vue anatomique, physiologique et pathologique. In-8, avec fig. *Adr. Delahaye,* 3 fr.

Audhoui, le Dr. V.—Pathologie génerale de l'empoisonnement par l'alcool. In-8, *Adr. Delahaye.* 2 fr.

Baille, J.—L'Électricité. In-12, avec fig. *L. Hachette ot C^e^.* 2 fr.

Bergmann, E., das putride Gift u. die putride Intoxication. 1. Abth. 1. Lfg. Dorpat, *Gläser.* n. $^1/_2$. tal.

Billroth, Thdr., die allgemeine chirurgische Pathologie u. Therapie in 50 Vorlesgn. Ein Handbuch f. Studirende u. Aerzte. 3. Aufl. Berlin, G. *Reimer.* n. $3^2/_3$. tal.

Bischoff, T. L. W., die Grosshirnwindungen d. Menschen m. Berücksicht, ihrer Entwicklg. bei dem Fötus u. ihrer Anordng. bei den Affen. Neu untersucht. gr. 4. München, (*Franz.*) n. 2. tal.

Cohnstein, J., Beiträge zur Therapie der chronischen Metritis. Berlin, A. *Hirschwald.* n. $^2/_3$ tal.

Cazenave (de Bordeaux). Ebauche médicale rétrospective sur un nom qui fut, qui est, et qui demeurera cèlebre, quoi qu'on ait fait, dit et écrit. Paris *Bailliere et fils.* 4 fr.

Düring, A. v., Ursache u. Heilung d. Diabetes mellitus. Hannover, *Schmore & v. Seefeld.* n. 12. tal.

Fabrice, H. v., die Lehre von der Kindsabtreibung u. vom Kindsmord. Gerichtsärztl. Studien. Erlangen, *Enke.* n. 2 tal. 12 sgr.

Sprostowanie. W N-rze 3-cim „Kliniki" poprawić należy: pag. 47 wiersz 11 od góry, *zaburzenia* ma być *zaduszenia;* pag. 50 wiersz 22 od góry *powtarzanie* ma być *powstawanie* pag. 51 wiersz 8 od góry, *Diank-Bad* ma być *Diana-Bad* pag. 51 wiersz 6 od dołu *poruszania krwi* ma być *puszczania krwi;* pag. 52 wiersz 16 od góry *antologizmem* ma być *ontologizmem* pag. 56 wiersz 3 od góry *gruzełki stare* ma być *gruzełki, stare* pag. 57 wiersz 15 i 16 od dołu *porażenie ośrodków nerwowych łatwo porażeniu, wyczerpaniu pobudzalności ulega,* ma być *ośrodki nerwowe łatwo porażeniu wyczerpaniu pobudzalności ulegają.* W N-rze 4-ym str. 80 wiersz 2 i 4 od góry, winno być *Middeldorpf.*

Redakcja przeniesioną została na ulicę Królewską pod Nr. (37 nowy).

Redaktor. Z. Dobieszewski.

w Drukarni J. Jaworskiego.—Za pozwoleniem Cenzury Rządowéj.—Cena pojedynczego arkusza kop. 15 (złp. 1).